

HUBUNGAN ANTARA ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG

RELATIONSHIP BETWEEN ENERGY AND PROTEIN ASSUMPTIONS WITH PREGNANT WOMEN NUTRITIONAL
STATUS IN WORKING AREAS OF BERGAS DISTRICT

Anisatul Mahmudah^{1*}, Basuki Sigit²

ABSTRACT

Background : Pregnant women are one of the nutrition vulnerable groups. The impact of the lack of nutrition caused due to poor nutritional status in pregnant women is not only in mothers but in babies born and later growth and development of babies. The Prevalence of Chronic Energy Deficiency (SEZ) in 2013 was 22.2%. While the prevalence of Chronic Energy Deficiency (SEZ) in the work area of Bergas Puskesmas in Semarang Regency is 13.3% in 2014.

Objective: . This study aimed to determine the relationship between energy and protein intake with nutritional status of pregnant women in the work area of Bergas Health Center, Semarang Regency.

Methods: This study was a descriptive analytic study with a cross sectional design. A sample of 45 people with trimester II and III pregnancies. To find out the relationship between variables used the fisher exact test.

Results: The results of the study showed that 26.67% of pregnant women suffered from SEZ, 33.3% of pregnant women had good energy intake, while 48.89% of pregnant women had good protein intake. While statistical tests show, there is a relationship between energy intake and nutritional status of pregnant women ($p = 0.038$), there is a relationship between protein intake and nutritional status of pregnant women ($p = 0.17$)

Keywords: Energy and Protein Intake, Nutritional Status of pregnant women

ABSTRAK

Latar belakang : Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Dampak kurangnya gizi yang di timbulkan akibat status gizi yang buruk pada ibu hamil tidak hanya pada ibu tapi pada bayi yang dilahirkan dan pertumbuhan serta perkembangan bayi di kemudian hari. Prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada tahun 2013 sebesar 22,2%. Sedangkan prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang sebanyak 13,3% pada tahun 2014.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

Metode : Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel berjumlah 45 orang dengan usia kehamilan trimester II dan III. Untuk mengetahui hubungan antar variabel di gunakan uji fisher exact.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 26,67% ibu hamil menderita KEK, sebanyak 33,3% ibu hamil asupan energinya dalam kategori baik, sebanyak 48,89% ibu hamil asupan proteinnya dalam kategori baik. Sedangkan uji statistik menunjukkan, ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil ($p = 0,038$), ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi ibu hamil ($p = 0,17$)

Kata kunci : Asupan Energi dan Protein, Status gizi ibu hamil

PENDAHULUAN

Masalah gizi menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang.

Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sukar ditolong, maka usaha-usaha peningkatan gizi

terutama harus ditujukan pada anak-anak dan ibu hamil (Suhardjo, 2003).

Empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Chinue, 2009).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil, diantaranya adalah faktor langsung (asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi) dan faktor tidak langsung (sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas, dan faktor perilaku) (Supariasa, 2012).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Banyak anak yang bertubuh sangat kurus akibat kekurangan gizi atau sering disebut gizi buruk. Jika sudah terlalu lama maka akan terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal tersebut sangat memprihatinkan, mengingat Indonesia adalah negara yang kaya akan SDA (sumber daya alam). (Chinue, 2009).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 angka kematian Ibu adalah mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya pada tahun 2007 mencapai 228/100.000. Hasil yang ditargetkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional oleh Departemen Kesehatan untuk tahun 2014 mencapai 118 per 100.000. Target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. (Ruslan, 2013).

Berdasarkan data hasil Riskesdas 2013, prevalensi risiko KEK wanita hamil usia 15-49 tahun di Indonesia adalah 24,2% dan prevalensi

risiko KEK di Provinsi Jawa Tengah sebesar 22,2% (Riskesdas, 2013). Menurut data hasil pertemuan koordinasi petugas gizi di Kabupaten Semarang tahun 2014, prevalensi ibu hamil KEK di Puskesmas Bergas sebesar 13,3% dari 1005 ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Rancangan penelitian menggunakan desain "cross sectional". Variabel Pengaruh yaitu asupan energi dan protein, variabel terpengaruh yaitu status Gizi ibu hamil Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I, II, dan III yang terdaftar memeriksakan kehamilannya di wilayah puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester II, dan III yang terdaftar memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Untuk menentukan titik sampel, maka digunakan teknik acak proporsional berdasarkan wilayah kerja (desa) Puskesmas Bergas. Penentuan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana, dengan sistem undian yang dilakukan di setiap desa sesuai dengan jumlah tingkat sampel.

Instrument yang digunakan adalah formulir, alat antropometri (LILA dan Timbangan Injak), software Nutrisurvey dan food model

Data identitas sampel, diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data anthropometri diperoleh dengan cara penimbangan BB dan pengukuran Lingkar lengan bagian atas menggunakan pita LILA. Data asupan energi dan protein diperoleh dengan cara survey konsumsi makanan yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode recall (3x24 jam) dengan waktu yang berselang tentang makanan yang di konsumsi selama 24 jam yang lalu kepada responden,

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel digunakan alat uji statistik *fisher exact* dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Tabel 1 menunjukkan rata-rata usia sampel adalah 28 tahun ($\pm 2,78$) usia termuda adalah 16 tahun dan tertua adalah 40 tahun. Dapat diketahui bahwa lebih banyak ibu hamil yang termasuk pada kelompok usia 20-35 tahun (84,4%).

Diagram 2 menunjukkan Dari 45 sampel usia kehamilan paling banyak adalah trimester 2. Usia termuda adalah 16 tahun, sedangkan usia yang

tertua adalah 40 tahun. Usia kehamilan terbanyak adalah trimester 2 (66,67%).

Tabel 3 menunjukkan pendidikan sampel dari 45 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bergas paling banyak adalah SMA yaitu sebesar 44,4%, sedangkan paling sedikit D3 dan S1 masing-masing sebesar 2,2%.

Tabel 1. Distribusi frekuensi sampel menurut kelompok usia di wilayah kerja Puskesmas Bergas

Usia	n	%
<20	1	2,2
20-35	38	84,4
>35	6	13,3
Jumlah	45	100

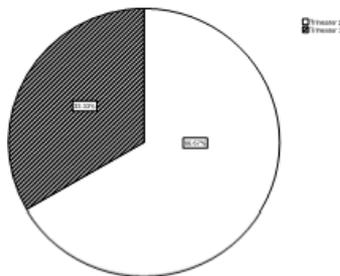


Diagram 1. Diagram distribusi frekuensi sampel menurut kelompok usia kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Bergas

Tabel 3. Distribusi frekuensi sampel menurut tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	3	6,7
SD	6	13,3
SMP	14	31,2
SMA	20	44,4
D3	1	2,2
S1	1	2,2
Jumlah	45	100

Status Gizi

Berdasarkan diagram 2, menunjukan bahwa jumlah ibu hamil yang KEK sebanyak 26,67% . Sedangkan dari 26,67% yang KEK, terdapat 36,7% yang asupan energinya tergolong kurang, dan sebanyak 43,5% yang asupan proteinnya tergolong kurang.

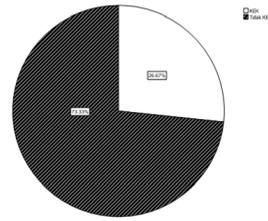


Diagram 2. Distribusi frekuensi ibu hamil menurut status gizi di wilayah kerja Puskesmas Bergas

Tingkat Asupan Energi

Rata-rata asupan energi sampel adalah 1650 K dan rata-rata tingkat asupan energi sampel adalah sebesar 69% ($\pm 14,47$), tingkat asupan energi terendah adalah 41,5% sedangkan asupan tertinggi adalah 94%. Sebanyak 66,67% ibu hamil tingkat asupan energi dalam kategori kurang, terdapat 36,7% ibu hamil yang KEK.

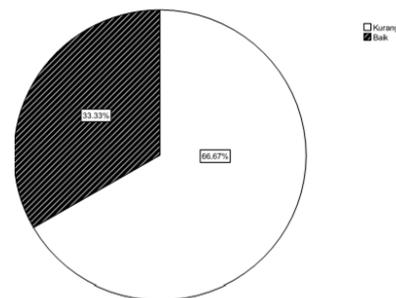


Diagram 3. Distribusi frekuensi sampel menurut tingkat asupan energi di wilayah kerja Puskesmas Bergas

Tingkat Asupan Protein

Berdasarkan diagram 4, rata-rata asupan protein sampel adalah 52 gram sedangkan rata-rata tingkat asupan protein ibu hamil adalah 71% ($\pm 17,0$) dengan asupan terendah 39,5% dan tertinggi 101%. Sebanyak 51,11% ibu hamil asupan proteinnya tergolong kurang. Sedangkan dari 51,11% yang asupan proteinnya kurang, terdapat 43,5% KEK.

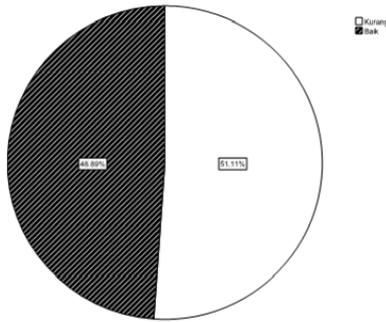


Diagram 4. Distribusi frekuensi sampel menurut tingkat asupan protein di wilayah kerja Puskesmas Bergas

Hubungan Tingkat Asupan Energi dengan Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa 36,7% yang asupan energinya tergolong kurang menderita KEK sedangkan yang status gizinya baik sebanyak 6,7% menderita KEK.

Sebagian besar ibu hamil yang asupannya tergolong baik tidak mengalami KEK. Berdasarkan hasil analisis fisher exact, hubungan asupan energi dengan status gizi ibu hamil secara statistik $p=0,038$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian Tri Pujiatun (2014) ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil. Hal ini dimungkinkan karena adanya beberapa faktor antara lain penyebab langsung kurangnya zat gizi tidak memenuhi 80% AKG dan faktor tidak langsung aktifitas fisik berat (Paath, 2010).

Hal ini identik dengan penelitian Hasri dan Mikhbahudin (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi ibu hamil. Demikian juga penelitian Kusmiyati (2002), adanya hubungan yang bermakna ini karena energi sangat diperlukan oleh tubuh untuk menjaga keadaan metabolisme.

Menurut Almatsier 2004 menyatakan bahwa asupan makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Apabila asupan makanan seseorang rendah dan tidak seimbang maka dapat memungkinkan terjadinya gizi kurang.

Apabila asupan makan (energi) lebih kecil dari pada energi yang dikeluarkan akan terjadi deficit energi dan berat badan menurun yang pada akhirnya menyebabkan status gizi kurang, sebaliknya bila energi yang dikeluarkan bila energi lebih besar dari energi yang dikeluarkan akan

terjadi kelebihan energi yang akan disimpan menjadi lemak badan dan dapat menimbulkan kegemukan (Soekirman, 2002).

Kekurangan energi dari masukan makanan menyebabkan tubuh mengambil cadangan energi yang tersimpan. Jika hal ini berlangsung secara terus menerus maka seseorang dapat menjadi kurang gizi (Auliana, 2001).

Ibu hamil memerlukan tambahan energi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak (Proverawati dan Asufah, 2009). Pada anak-anak dan wanita hamil atau wanita menyusui membutuhkan energi untuk pembentukan jaringan baru dan ekskresi ASI (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2010).

Tabel 4. Distribusi sampel menurut tingkat asupan energi dan status gizi ibu hamil.

Tingkat Asupan energi	Status Gizi				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	11	36,7	19	63,3	30	100
Baik	1	6,7	14	93,3	15	100
Total	12	26,7	33	73,3	45	100

Hubungan Tingkat Asupan Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa 43,5% ibu hamil yang asupannya tergolong kurang menderita KEK sedangkan yang status gizinya baik sebanyak 9,1% menderita KEK. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat asupan protein yang baik cenderung berdampak pada status gizi yang baik. Berdasarkan uji statistic fisher exact, hubungan asupan energi dengan status gizi ibu hamil secara statistik ($p=0,017$). Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi ibu hamil. Hal ini identik dengan penelitian Hasri dan Mikhbahuddin (2004) bahwa ada hubungan antara asupan protein dan status gizi pada ibu hamil. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Apriadji (1986) yang menyatakan bahwa kuantitas makanan akan berpengaruh bagi status gizi seseorang.

Tersedianya protein dalam tubuh, mencukupi atau tidaknya lagi keperluan-keperluan yang harus dipenuhinya, adalah sangat tergantung dari susunan (komposisi) bahan makanan yang di konsumsi setiap harinya (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2005).

Tabel 5. Distribusi sampel menurut tingkat asupan protein dan status gizi ibu hamil.

Tingkat asupan protein	Status Gizi				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	10	43,5	13	56,5	23	100
Baik	2	9,1	20	90,9	22	100
Total	12	26,7	33	73,3	45	100

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bergas.
2. Ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bergas.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : 44Gamedia Pustaka Utama.
- Apriadi WH. 1986. *Gizi Keluarga*. Penebar Swadaya.
- Auliana, Rizqie. *Gizi dan Pengolahan Pangan*. Yogyakarta : Mitra Gama Widya, 2001.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang* : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- Ditkesibu, Wisnu. *Hasil Riskesdas 2013 Tunjukan Akases Masyarakat Terhadap Program Kesehatan Ibu dan Anak Meningkatkan*. [Internet]. [diakses 2015, Januari 10]. Available from : <http://www.gizikia.depkes.go.id/>
- Hasri dan Mifbakhudin. "Hubungan antara konsumsi energi dan protein dengan status gizi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas 1 Sukoharjo", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol 1 No. 2, 2004 : Universitas Muhamadiyah Semarang.
- Kusmiyati. 2002. *Hubungan Pola Konsumsi Makanan & Tingkat Kecukupan Gizi dengan Status Gizi Ibu bersalin pada Gakin di Daerah Sono rejo, kecamatan Sukoharjo*. Skripsi. Semarang : UNDIP.
- Notoadmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Paath. 2010. *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan Profesi jilid 1*. Jakarta.
- Ruslan, Kadir. *Catataan menjelang 2014 : Angka Kematian Ibu meningkat*. [internet]. [diakses 2015, Februari 3]. Available from : [\[anak/2013/10/03/catatan-menjelang-2014-angka-kematian-ibu-meningkat-595295.html\]\(http://anak/2013/10/03/catatan-menjelang-2014-angka-kematian-ibu-meningkat-595295.html\)

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen pendidikan Nasional.

Suhardjo. 2006. *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta : Universitas Indonesia.

Supriasa, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tripujiatun. Hubungan tingkat konsumsi energy dan protein dengan kejadian KEK pada siswa putri di SMA Muhammadiyah 6 Surakarta. \[Internet\]. \[Diakses 2015, Juli 14\]. Available from : \[http://eprints.ums.ac.id/29989/13/02._Naskah_Publikasi.pdf\]\(http://eprints.ums.ac.id/29989/13/02._Naskah_Publikasi.pdf\)](http://kesehatan.kompasiana.com/ibu-dan-</p>
</div>
<div data-bbox=)